

نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا: یک مطالعه‌ی کیفی

حسین ابراهیمی^۱، عیسی محمدی^۲، محمود شمشیری^۳، محمدعلی محمدی^۴، بهروز دادخواه^۵

تاریخ دریافت 1393/10/01 تاریخ پذیرش 1394/01/15

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تولد کودک ناشنوا، واقعه‌ای تنش‌زا و غیرمنتظره برای والدین محسوب می‌شود. مادران کودکان ناشنوا جهت ارائه مراقبت مؤثر از کودک خود، نیازمند حمایت‌های روحی و روانی می‌باشند. این مطالعه باهدف تبیین نگرانی‌های مادران با کودک ناشنوا، مادرزادی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی با مشارکت ۱۲ نفر از مادران دارای کودک ناشنوا انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار جمع‌آوری شد و به روش تحلیل محتوای کیفی ارائه‌شده توسط گرانهم و همکاران آنالیز گردید.

یافته‌ها: نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا در ۳ طبقه اصلی خلاصه گردید که شامل نگرانی‌های مربوط به ماهیت ناشنوایی، نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی و نگرانی‌های مربوط به آینده کودک بود. در میان نگرانی‌های مربوط به آینده، احتمال تولد فرزند ناشنوا، ترس از ناشنوا شدن فرزندان کودک ناشنوا، خودمهم‌ترین دغدغه و نگرانی‌های مادران بود.

بحث و نتیجه‌گیری: مادران دارای کودک ناشنوا نگرانی‌های متعددی را تجربه می‌کنند. برای کاهش این نگرانی‌های خود نیاز به دریافت حمایت ویژه توسط کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی دارند. تعدیل این نگرانی‌ها می‌تواند موجب کاهش استرس مرتبط با کودک ناشنوا و مشارکت مؤثر آن‌ها در امر توان‌بخشی کودک باشد.

کلیدواژه‌ها: نگرانی، مادران دارای کودک ناشنوا، تحلیل محتوای کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوم، پی‌درپی 67، اردیبهشت 1394، ص 146-136

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۴۵۲۵۲۴۶
Email: m.mohammadi@arums.ac.ir

مقدمه

ناشنوایی کودک یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های زمان تولد است و از هر ۱۰۰۰ کودک ۳-۱۰ کودک با کم‌شنوایی شدید تا عمیق به دنیا می‌آید (۱). این وضعیت بدون توجه به نوع فرهنگ و جامعه، شرایط را برای افزایش چالش‌ها و مشکلات در خانواده فراهم می‌کند (۲). به‌طوری‌که تشخیص ناشنوایی کودک یک مشکل جدی و حادثه بحرانی برای والدین بوده (۳، ۴) و غالباً تجربه‌ای ناخوشایند و استرس‌زاست و برای بسیاری از آن‌ها، احساساتی شبیه داغ-دیدگی به همراه دارد (۴، ۵). ناباوری، احساس گناه، خشم و عصبانیت و ناامیدی از جمله احساس‌هایی هستند که والدین

در این دوران تجربه می‌کنند (۶، ۷). مطالعات نشان داده‌اند که کم‌شنوایی کودک می‌تواند موجب استرس و اضطراب، تشویش خاطر و اضطراب در مورد آینده، سردرگمی، شرم و طرد اجتماعی و ننگ در والدین شده و به مشکلات هیجانی و اجتماعی کودکان منجر شود (۸-۱۰). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن آسیب می‌بینند اما مادران به دلیل داشتن نقش سنتی مراقبت، مسئولیت بیشتری را در مقابل فرزند ناشنوا، خود احساس می‌کنند و به عهده می‌گیرند و با فشارها و نگرانی‌های بیشتری مواجه می‌شوند (۱۱، ۱۲) که بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۱۳).

^۱ دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران^۳ استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران^۴ دانشجوی دکتری پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)^۵ استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نیازهای فیزیکی و روانی این کودکان و زمان و انرژی موردنیاز برای مراقبت از آن‌ها چالش‌های منحصربه‌فردی برای مادران به حساب می‌آید (۱۴). زیرا مادر، اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و خبر ناشنوایی کودک به او اطلاع داده می‌شود (۳).

شواهد نشان می‌دهد که معلولیت کودک برای مادر منجر به یک فرایند دردناک و ایجاد تعارض می‌شود؛ به‌طوری‌که خود را آماده مادر شدن نمی‌بیند و به دلیل تولد یک کودک معلول احساس گناه می‌کند. برای مادر تولد فرزند معلول، شکست در رسیدن به انتظار مادر شدن منجر می‌شود (۷، ۱۲). پیچیدگی این معلولیت، غیرقابل درمان بودن آن و مشکلات ارتباطی همراه آن‌ها در زندگی خانواده اختلال ایجاد می‌کند. مادران ممکن است استرس و نگرانی زیادی را حتی سال‌ها پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان تجربه کنند (۱۵). علاوه بر این، خبر تشخیص ناشنوا بودن کودک می‌تواند درک منفی مادران از خود را تشدید کند و حتی منجر به انزوای اجتماعی آن‌ها شود. گرچه مادران با کم‌شنوایی فرزند خود کنار می‌آیند، اما بیشتر آن‌ها نگران نگرش اطرافیان و جامعه نسبت به کم‌شنوایی فرزند خود هستند (۱۶).

مادران کودکان معلول ممکن است توسط مشکلات کودکشان در هم شکنند و با احساسات منفی نسبت به توانایی‌هایشان در رسیدن به هدف‌ها و از دست دادن امیدشان دچار نگرانی شوند (۱۷). نگرانی‌های مادران نه‌تنها توانایی آن‌ها را در زمینه حمایت از کودک مختل می‌کند بلکه موجب انتقال آن به کودک نیز می‌شود (۱۸). بنابراین، توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است. ممکن است ناشنوایی کودک باعث نگرانی مادران شده و درگیری‌های ذهنی برای آن‌ها ایجاد کند (۱۹). شناسایی عوامل ایجادکننده استرس و نگرانی در مادران جهت کاهش استرس والدین و آشنایی با نیازهای آن‌ها جهت تأمین و برآورده کردن آن‌ها ضرورت دارد. علاوه بر این، بررسی بیشتر نگرانی و دغدغه‌های مادران دارای کودک ناشنوا و فراهم ساختن راهبردهای منجر به سازگاری این مادران از وظایف تیم درمانی - مراقبتی به‌ویژه پرستاران است (۲۰، ۲۱). بنابراین با توجه به شیوع بالای ناشنوایی کودک و عدم انجام مطالعه‌ی کیفی در مورد تجارب مادران دارای کودک ناشنوا در ایران، پژوهش حاضر باهدف تبیین نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بر اساس پارادیم طبیعت‌گرایی و به روش کیفی انجام شد. مشارکت‌کنندگان مادران دارای کودک ناشنوای تحت پوشش بهزیستی استان اردبیل بودند. روش اصلی جمع‌آوری

اطلاعات مصاحبه نیمه ساختار و عمیق بود. برحسب ضرورت از یادداشت‌های در عرصه و ثبت توضیحات پس از مصاحبه نیز استفاده شد. زمان و مکان مصاحبه با توافق مشارکت‌کنندگان تعیین گردید. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲ مصاحبه با دوازده مشارکت‌کننده انجام شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۵۰ الی ۷۰ دقیقه متغیر بود. همه این مادران دارای کودک ناشنوا مادرزادی بوده و از نظر جسمی و روحی در وضعیت با ثبات بودند و حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص ناشنوایی کودک سپری شده بود. همه آن‌ها مسلمان و محدوده سنی آن‌ها ۲۱ تا ۵۰ سال بود (جدول شماره ۱).

فرایند نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها به‌صورت دیجیتالی ضبط و بلافاصله کلمه به کلمه دست‌نویس شد و با رویکرد آنالیز محتوای گرانهیم و لاندمن^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۲۲). گام‌های زیر در این تحلیل طی گردید: ۱- برگرداندن کلمه به کلمه مصاحبه‌ها و مرور چندباره آن‌ها جهت درک معنای کلی آن، ۲- در نظر گرفتن کل مصاحبه‌ها و مشاهده به‌عنوان واحد تحلیل، ۳- تقسیم کردن متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی مستتر در آن، ۴- انتزاعی کردن واحدهای معنایی اختصاص کد به آن‌ها، ۵- الحاق کردن کدهای اولیه به داخل زیر طبقات و طبقات اصلی بر پایه تشابهات و تفاوت‌ها و ۶- مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل عمیق و دقیق برای استخراج مقوله اصلی. برای تحلیل و مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA نیز استفاده گردید.

موثق بودن مطالعه با استفاده از معیارهای توصیه‌شده توسط دنزین و لینکلن^۲ تأمین گردید (۲۳). برای تأمین قابلیت اعتبار و تأییدپذیری مطالعه به ترتیب از بازنگری و تأیید یافته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و تأیید یافته‌ها توسط همکاران مطالعه و دو نفر از محققان خارج از مطالعه استفاده شد. مضامین اصلی مطالعه در اختیار ۴ مشارکت‌کننده قرار داده شد و آن‌ها نیز تأیید کردند که یافته‌ها در مورد آن‌ها هم مصداق داشته است. برای تأیید قابلیت انتقال، جزییات روش نظیر نحوه‌ی کدگذاری و شکل‌گیری طبقات از داده‌های خام برای ناظرین و محققان خارج مطالعه شرح داده شد تا بتوانند درباره قابلیت انتقال یافته‌ها در دیگر زمینه‌ها قضاوت کنند. همچنین مشارکت‌کنندگان از طبقات متفاوت اقتصادی اجتماعی و سطوح مختلف تحصیلی انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی:

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه دکترای آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد و کمیته اخلاق

1 Graneheim and Lundman

2 Denzin and Lincoln

محرمانه نگه داشتن اطلاعات، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه و ارائه معرفی‌نامه و اخذ مجوز از بهزیستی استان اردبیل از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش مطابق اعلامیه هلسینکی بود.

دانشگاه نیز این مطالعه را تأیید نموده است. اخذ رضایت کتبی آگاهانه، انجام مصاحبه با برنامه زمانی مشارکت‌کنندگان، توجه به حریم خصوصی افراد، توضیح در مورد اهداف و روش پژوهش،

جدول (1): ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

ویژگی‌ها	تعداد/ سال
تعداد مشارکت‌کنندگان	۱۲
میانگین سن مشارکت‌کنندگان	۲۹ سال (حداقل ۲۱، حداکثر ۵۰)
میزان تحصیلات	۲ نفر بی‌سواد، ۴ نفر دیپلم، ۶ نفر لیسانس
وضعیت اشتغال	۲ نفر شاغل، ۱۰ نفر خانه‌دار
سابقه فامیلی	۳ نفر دارد ۹ نفر ندارد
جنس کودک	۴ پسر، ۸ دختر

یافته‌ها

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، تجربه‌های مشارکت‌کنندگان پیرامون نگرانی‌های آن‌ها در مورد داشتن کودک ناشنوا در ۳ طبقه اصلی تبیین شد (جدول شماره ۲).

جدول (2): طبقات اصلی و زیرطبقات نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا

درون‌مایه مشترک طبقات	طبقات اصلی	زیر طبقات
زندگی در سایه نگرانی‌ها	نگرانی از مشکلات اجتماعی	نگرانی مربوط به فعالیت فیزیکی کودک
		نگران بار مالی توان‌بخشی کودک
		نگرانی از عواقب کاشت حلزون
نگرانی از آینده کودک	نگرانی از مشکلات اجتماعی	ترس یا نگرانی از عکس‌العمل نامناسب جامعه
		نگرانی ناشی از حمایت نهادی
		نگرانی از رفتار دوستان کودک ناشنوا
بخش عمده‌ای از نگرانی‌های مادران به فعالیت فیزیکی کودک مربوط می‌شدند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: "من همش نگرانم در مدرسه یا در تفریحاتش در پارک ممکنه به زمین بخوره و آسیبی ببینه، تمامی این نگرانی‌ها وجود داره. حتی به ذهنم خطور می‌کنه، آگه به استخر بره نمی‌تونه صدای اطرافیانو بشنوه، این نگرانی‌ها هست" (م ۵)	نگرانی از آینده کودک	حمایت اجتماعی ناکافی
		نگران تحصیل در مدرسه استثنایی
		نگرانی از ازدواج کودک ناشنوا
نگرانی‌های مربوط به ماهیت ناشنوایی: نگرانی مربوط به فعالیت فیزیکی کودک: بخش عمده‌ای از نگرانی‌های مادران به فعالیت فیزیکی کودک مربوط می‌شدند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: "من همش نگرانم در مدرسه یا در تفریحاتش در پارک ممکنه به زمین بخوره و آسیبی ببینه، تمامی این نگرانی‌ها وجود داره. حتی به ذهنم خطور می‌کنه، آگه به استخر بره نمی‌تونه صدای اطرافیانو بشنوه، این نگرانی‌ها هست" (م ۵)	نگرانی از آینده کودک	نگرانی از آینده شغلی کودک
		نگرانی از تولد فرزند ناشنوای دیگر
		نگرانی از تولد فرزند ناشنوای دیگر

ماهیت ناشنوا بودن موجب نگرانی‌هایی در ارتباط با ایمنی کودک در مادران آن‌ها شده است. شنوایی به‌عنوان یک حس مهم و قدرت کلامی، کودک را یاری می‌دهد تا در زندگی روزمره ایمنی خود را تأمین نمایند. در فقدان این توانایی‌ها، کودکان ناشنوا مستعد مشکلات مرتبط با ایمنی می‌شوند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گفت:

"من همیشه نگرانم. نگران اینم که چون بچهام نمیشنوه و نمیتونه صحبت کنه ممکن توی خیابون با خیلی چیزا برخورد کنه. ممکنه ماشین بوق بزنه این نشونه و تصادف بشه" (م ۸)

نگرانی‌های مربوط به ماهیت ناشنوایی: نگرانی مربوط به فعالیت فیزیکی کودک: بخش عمده‌ای از نگرانی‌های مادران به فعالیت فیزیکی کودک مربوط می‌شدند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: "من همش نگرانم در مدرسه یا در تفریحاتش در پارک ممکنه به زمین بخوره و آسیبی ببینه، تمامی این نگرانی‌ها وجود داره. حتی به ذهنم خطور می‌کنه، آگه به استخر بره نمی‌تونه صدای اطرافیانو بشنوه، این نگرانی‌ها هست" (م ۵)

مشارکت‌کننده دیگری می‌گفت: "نگرانیم از آینه که ممکنه مشکلی براش اتفاق بیفته اونوقت نتونه صدا بزنه یا مریض بشه نتونه به ما بگه" (م ۵).

۲- دلواپسی‌های مربوط به بار مالی توان‌بخشی کودک بعضی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که هزینه توان‌بخشی و مراقبت از کودک در داخل خانواده خارج از توان مالی آن‌هاست. آن‌ها بیان کردند در برابر هزینه‌های بسیار زیاد کودک ناشنوا عاجزند. یک مادر ۲۳ ساله که خانه‌دار و لیسانس بود، در این مورد شکایت کرده است که: "هزینه‌های درمانی اینا بسیار زیاده مثلاً خرید باتری سمک، عوض کردن قالب. ما هفته‌ای ۲ بار باتری سمکو عوض می‌کنیم. متأسفانه نهادهای دولتی هم این هزینه‌ها را متقبل نمی‌کنن. هزینه‌های توان‌بخشی اون بسیار زیاده" (م ۹). غالباً ساکنان شهرهای کوچک با مشکل دسترسی به امکانات توان‌بخشی ناشنویان مواجه هستند و بایستی جهت دریافت خدمات سلامتی به مرکز استان مراجعه کنند. صرف زمان و مسافت طولانی در دسترسی به خدمات تربیت گفتاری و شنوایی نگرانی و مشکل بسیاری از مادران بود. مادری ۲۷ ساله در این رابطه اظهار داشته است:

"ما همه نگران او هستیم آخه دستان هم از امکانات کوتاهه! مثلاً در شهری که ما زندگی می‌کنیم، حتی یه گفتاردرمان هم وجود نداره. باید حداقل هفته‌ای ۴-۳ جلسه به مرکز استان مراجعه کنی که هزینه‌ها را چند برابر می‌کنه" (م ۱۲)

۳- نگرانی از عواقب کاشت حلزون یکی دیگر از نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا، کمبود آگاهی در زمینه کاشت حلزون بود. در این مورد مادر ۳۳ ساله که دیپلم و خانه‌دار بود، بیان داشت:

"توی بستگان یکی کاشت حلزون شده، الان پروتز داخلی از کار افتاده، منم یه کم نگرانیم زیاد شده. الان دغدغه جدید من آینه که اونجوری نشه. چون کسی به ما چیزی نگفته که تا آخر، این کاشت حلزون جواب می‌ده یا نه؟" (م ۱۱)

نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی یکی دیگر از نگرانی‌های اشاره شده توسط شرکت‌کنندگان، نگرانی در خصوص عکس‌العمل‌های اجتماعی نسبت به کودک ناشنوا بود.

عکس‌العمل نامناسب جامعه به کودک ناشنوا نگرانی از نگاه منفی دیگران تجربه مشترک بسیاری از مادران بود. آن‌ها از لحظه تشخیص احساس می‌کردند قادر به نگاه مثبت به آینده نیستند چون ناشنوایی با تصاویر منفی در جامعه همراه است. مشارکت‌کننده دوم در لابلای مصاحبه گفته است:

"من نگران این بودم که آیا میتونه در مدرسه معمولی درس بخونه؟ و خودشو بکشه بالا و احساس ننگ و عیب نداشته باشه؟ چون جامعه نگاه خوبی به امثال فرزند من نداره (م ۷)

برخی از مادران در اوایل تشخیص ناشنوایی کودک، احساس سرکوفت از سوی دیگران داشتند و از اینکه شاید دیگران به آن‌ها سرکوفت بزنند نگران بودند مادر می‌گفت: "نگرانیم بیشتر به خاطر آینه که ممکنه دیگران سرکوفت بزنند. احساس می‌کنم که شاید کسی بهم طعنه بزنه یا شاید بگن که بچه‌ی فلانی نقص شنوایی داره" (م ۵).

نگرانی از ترحم دیگران تجربه دیگری است که مادران کودک ناشنوا از آن پرده برداشتند. در این رابطه مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: "احساس می‌کنم. بچه‌ام معلوله، در جامعه به او ترحم میشه، من از این بابت بسیار نگرانم" (م ۱۱).

نگرانی ناشی از حمایت نهادی: مادران تحت پوشش بهزیستی بودن کودک خود را به لحاظ اجتماعی مایه‌ی بی‌اعتباری، شرمساری و حتی سرشکستگی می‌دانند و بسیار نگران هستند لذا قویاً سعی دارند این جنبه از هویت اجتماعی خود را پنهان کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان از آن داشته است: "از اینکه دیگران بدون‌اند بچه‌ام تحت پوشش بهزیستیه بسیار نگرانم. اصلاً دوس ندارم کسی بدونه، هم به خاطر آبروم هم به خاطر دخترم. بالاخره اونم آینده داره. فردا خواستگار براش می‌آد یه موقع حرف و حدیثی نشه به بچه‌ام چیزی بگند برو بابا تو مددجوی بهزیستی هستی. این برام نگران کننده و خیلی سخته یکی بخواد این حرفارو بزنه" (م ۹).

نگرانی از رفتار دوستان کودک ناشنوا: یکی دیگر از نگرانی‌های مهم مادران دارای کودک ناشنوا نگرانی‌های مرتبط با رفتارهای نامتعارف و ناهنجار همسالان کودک بود. نیمی از مشارکت‌کنندگان بیان داشته‌اند که آن‌ها از برچسب خوردن و احساس شرم کودک در جمع می‌ترسند و همواره در هراس از واکنش منفی دیگران به سر می‌برند. در این رابطه مادر خانه‌دار، دیپلمه ۲۶ ساله گفته است:

"من از این نگرانم، بزرگ تر که میشه بفهمه که با گوشه‌ی باید بشنوه. بره مدرسه و اینو بفهمه ممکنه از دوستاش خیلی خجالت بکشه. این منو خیلی ناراحت میکنه. دختر باشه، باز روسری سر میکنه سمک زیر روسری می‌مونه، ولی پسر، این دغدغه فکری و نگرانی همیشه با منه" (م ۴).

طرد ناشی از ناتوانی او در برقراری ارتباط با دیگران، یکی دیگر از نگرانی‌های ذکر شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. مشارکت‌کننده‌ای می‌گفت: "من نگرانم که با همسن و سالاش نتونه

ارتباط برقرار کنه و همش طرد بشه این منو خیلی نگران می کنه" (م ۷).

حمایت ناکافی اجتماعی:

یکی دیگر از نگرانی‌های اشاره شده توسط مشارکت‌کنندگان، حمایت اجتماعی ناکافی از کودک ناشنوا بود. مشارکت‌کننده‌ای بیان داشته است: "به تعبیری دولت بین کودک شنوا و ناشنوا تبعیض قائل میشه. چون اینا ناشنوا هستن بایستی دولت ملاحظات ویژه ای برای این‌ها در نظر بگیره" (م ۵). مشارکت‌کننده دیگری می گوید: "واسه اینجور بچه‌ها تو جامعه حمایتی نیست" (م ۱۱). مشارکت‌کننده بعدی اینچنین گفته است: "در جامعه ما این بچه‌ها در یافتن شغل مشکل دارن. چون نگران آینده شم برارش آپارتمانی خریدم تا بعدها یک منبع درآمد برارش باشه" (م ۱۲). نگرانی از آینده کودک:

بخش مهمی از تجارب مادران دارای کودک ناشنوا به نگرانی‌های آتی کودک مربوط می‌شود. اکثر مادران نسبت به آینده کودک خود ابراز نگرانی می‌کنند. طبقات فرعی نگرانی‌های مربوط به آینده شامل نگران تحصیل در مدرسه استثنایی، نگرانی از ازدواج کودک ناشنوا، نگران آینده شغلی کودک و نگرانی از تولد فرزند ناشنوا دیگری باشند.

نگران تحصیل در مدرسه استثنایی:

بعضی از مادران از اینکه فرزندشان در مدرسه عادی پذیرش نشود، اظهار نگرانی می‌کنند. در این رابطه مادر خانه‌دار، لیسانس (۲۶ ساله) بیان داشت:

"من بیشتر نگران مدرسه شم. فکر می‌کنم یعنی میتونه مدرسه عادی بره؟ نکنه مدرسه استثنائی بره آگه اینطور بشه من دیگه واقعاً نمیتونم تحمل کنم" (م ۶).

مشارکت‌کننده دیگری که مادری ۲۹ ساله و تحصیلکرده است، می‌گوید: "الان نگرانی من بیشتر برای مدرسه شه. یعنی هرچه به زمان مدرسه‌اش نزدیک میشیم نگرانی من بیشتر میشه و این که بالاخره به مدرسه معمولی خواهد رفت؟" (م ۵).

"من میدونم ... کم شنواست و مثل بچه‌های عادی نمیشه، شده دیگه. نمیتونم اونو تغییر بدم فقط به خودم روحیه میدم و انتظارم آینه که او به مدرسه عادی بره. همش نگران آینده شم آیا میتونه در مدارس معمولی درس بخونه و ادامه تحصیل بده و بره دانشگاه" (م ۲).

نگرانی از ازدواج کودک ناشنوا:

یکی از مضامینی که مشارکت‌کنندگان در مورد آن به بیان احساسات و سخنان خویش پرداختند، نگرانی‌های مربوط به افشای ناشنوایی موقع ازدواج و بچه دار شدن کودک ناشنوا بود.

مشارکت‌کننده شمار ۵۵ گفت: "نگران اینم آگه برارش خواستگار بیاد این مسئله مطرح خواهد شد؟ عکس العمل آن‌ها از این قضیه چی خواهد بود؟ شاید شرایط خواستگار ایده آل باشه ولی بخاطر ناشنوایی فرزندم از ازدواج کردن با او منصرف بشه، این نگرانی‌ها وجود داره".

مشارکت‌کننده دیگری در مورد نگرانی‌های خود گفت: "الان در مورد آینده‌اش نگرانم، فکر می‌کنم ازدواج براشون کمی سخت میشه، دیگه کسی با دخترم ازدواج نمی‌کنه. کسی دوست نداره با این جور خانواده‌ها وصلت کنه. آگه ازدواج هم کنه مشکلاتی خواهد داشت" (م ۹).

نگرانی از بچه دار شدن کودک ناشنوا مورد دیگری بود که بشدت مورد توجه مشارکت‌کنندگان قرار داشت. مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: "برخی بچه‌های کم شنوا، بابا یا مامانشون هم کم شنوا یا ناشنواست. نگرانم و می‌ترسم نه کنه، خدای نکرده محمد امین آگه ازدواج کنه، بچه هاش همین مشکل برارش پیش بیاد؛ و بچه‌های اونم ناشنوا بشن. الان بیشتر نگرانی و دغدغه ذهنی‌ام همینیه که در آینده چطور میشه؟" (م ۴).

"واسه ی بچه‌ی پسریم بعد از ازدواج نگرانم که بچشون چه طوری میشه؟ شاید احتمال داره که بچشون ناشنوا بشه. ولی به خاطر ژنتیک شاید بچشون سالم بشه. چون تو فامیل ما نیست" (م ۱۱).

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: "از هر لحاظ نگرانی برای ازدواج این کودکان و فرزندان اونا وجود داره و اینا یه سری نگرانی هستن که برطرف نمی‌شن و اونا همیشه آدمو کلافه میکنه من فکر می‌کنم این نگرانی‌ها و مشکلات تمام شدنی نیست" (م ۵). نگرانی از آینده شغلی کودک ناشنوا:

مادران در مورد آینده شغلی کودک خود نگران بودند و معتقد بودند که آن‌ها فرصت‌های شغلی مناسب حال خود در زندگی نخواهند داشت. در این رابطه مشارکت‌کننده‌ای می‌گفت: "کودکان ناشنوا از نظر یافتن شغل در جامعه دچار مشکل هستن" (م ۲).

مادر دیگری روایت کرده است: "نگرانم که در آینده نتونه خودشو با شرایط محیط و زندگی سازگار کنه و شغل مناسبی بدست بیاره" (م ۹).

نگرانی از تولد فرزند ناشنوا دیگر:

برخی از مادران دارای کودک ناشنوا به دلیل ترس و نگرانی از احتمال تولد کودک ناشنوا دیگر تمایلی به حاملگی مجدد نداشتند. در این رابطه مادر خانه‌دار، لیسانس (۳۲ ساله) اظهار نمود:

"نگرانم از اینکه اگر کودک دیگری داشته باشم او نیز چنین خواهد بود الان دیگه دوست ندارم دوباره باردار بشم" (م ۷).

هم چنین مادر خانه‌دار، دیپلمه (۲۳ ساله) در مورد نگرانی خود از حاملگی مجدد گفت:

”یکی از دغدغه‌های فکری من آینه که بچه اول را اینطوری از دست دادم. استرس زیادی دارم برای بارداری بعدی خودم، خیلی می‌ترسم که این عوارض تکرار بشه، من همش توی اینترنت در مورد بارداری‌های پر خطر تحقیق می‌کنم (م ۶).“

هم چنین مادر خانه‌دار، دیپلمه (۲۴ ساله) در این رابطه بیان نمود:

”حالا اصلاً به شما بگم بچه دار شدن برای من مهم نیست‌ها، شوهرم هم اینطوری نیست که بچه بخواد، اون چون می‌بینه یک مشکلی هست، همش به این فکر می‌کنیم که در آینده مشکل دیگه ای برامون اضافه نشه (م ۱۲)“

بحث و نتیجه گیری

نتیجه: این اولین گزارش از یک مطالعه کیفی در مورد نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوا در ایران است. مقوله مرکزی زندگی در سایه نگرانی‌ها در مادران کودکان ناشنوا بود؛ که از مقوله‌های نگرانی‌های مربوط به ماهیت ناشنوایی کودک، نگرانی‌های مربوط به مشکلات اجتماعی، نگرانی‌های مربوط به آینده کودک تشکیل شده‌اند.

یکی از نگرانی‌های درک شده توسط مادران دارای کودک ناشنوا، به ماهیت ناشنوایی مربوط می‌شود. فیتزپاتریک ۱ و همکاران (۲۰۰۸) نیز در یک مطالعه کیفی روی ۲۱ والد کودک ناشنوا در کانادا، نگرانی‌های آن‌ها را در زمینه ماهیت ناشنوایی کودک نشان دادند (۲۴). در مطالعه دیگری نیز، برخی از مادران نگران ماهیت ناشنوایی و دسترسی به خدمات پیگیری بعد از تشخیص بودند (۲۵) یکی از نگرانی‌های مرتبط با ماهیت ناشنوایی در مطالعه حاضر فعالیت‌های حرکتی آنان بود. در مطالعه منزندیر ۲ و همکاران (۲۰۰۸) روی ۱۵۲ والد کودکان ناشنوا نیز، مادران نگران ایمنی کودک و سوء استفاده احتمالی دیگران بودند (۲۶). شاید یکی از علل نگرانی آن‌ها آسیب و شکستن سمعک یا گوشی در اثر فعالیت فیزیکی کودک باشد.

تجارب مادران با کودک ناشنوا نشان می‌دهد که آن‌ها نگران بار سنگین هزینه‌های توان‌بخشی کودک هستند. ناشنوایی کودک هزینه‌های سنگین بر خانواده‌های ایرانی تحمیل می‌کند که گاهی تأمین آن منجر به نگرانی و به وجود آمدن برخی مشکلات در خانواده می‌شود. براساس نتایج مطالعه، درآمد پائین بعضی از خانواده‌ها پاسخگوی هزینه بالای خدمات، تربیت دیداری و

شنیداری کودک، خرید سمعک و باطری سمعک موردنیاز کودک نیست. هزینه‌های سنگین توان‌بخشی شنوایی باعث نگرانی و استرس والدین می‌شود. آینده شغلی، تحصیلی و اجتماعی کودک، طولانی بودن برنامه‌های توان‌بخشی و مشکلات موجود در جامعه برای این‌گونه کودکان باعث افزایش نگرانی در والدین شده و میزان سازگاری زناشویی آن‌ها را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶).

والدین کودکان کم شنوا و ناشنوا به دلیل هزینه جلسات تربیت شنیداری، گفتاردرمانی، قیمت بالای سمعک و دیگر تجهیزات پزشکی تحت استرس مالی قرار دارند، بویژه اینکه اکثر این خانواده‌ها از نظر اقتصادی ضعیف هستند (۶، ۲۷، ۲۸).

یکی از عوامل نگرانی مادران در این مطالعه عکس‌العمل‌های نامناسب جامعه و برخی از افراد فامیل نسبت به ناشنوایی کودکان بود. مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که افراد جامعه به دلیل ناشنوایی، به کودک احساس ترحم می‌کنند و بیشتر آن‌ها از نگرش اطرافیان و جامعه نسبت به کم شنوایی فرزند خود نگران هستند. از اینکه مادران نگاه کنجکاوانه و رفتار ترحم‌آمیز افراد جامعه درباره فرزند خود را تحمل کنند برای آن‌ها نگران کننده است که با نتایج مطالعه اوله ۳ و جکسون ۴ همخوانی دارد (۶، ۲۹).

یافته‌ها نشان داد بسیاری از مادران دارای کودک ناشنوا نگران انگ زنی و برچسب در مورد کودکان بودند. احساس طرد شدن کودک از سوی دوستان و همسالان و به خطر افتادن ارتباطات دوستانه کودک، یکی دیگر از نگرانی‌های ذکر شده توسط مادران بود. مطالعه روت ۵ و همکاران (۲۰۱۲) در هند نیز نشان داد که بسیاری از مادران نگران برچسب زدن معلولیت به کودک از سوی دیگران بودند (۳۰). در تحقیق دیگری نیز طرد شدن کودک ناشنوا از سوی دیگران عامل نگرانی مادران مطرح شده است. عکس‌العمل‌های منفی دیگران نسبت به کودک ناشنوا در مجامع عمومی و عدم درک و پذیرش او برخی اوقات سبب نگرانی شدید مادران شده و آنان را به انزوا و دوری جستن از دیگران و ترک برخی ارتباطات می‌کشاند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر حمایت اجتماعی از خانواده برای خدمات رسانی به کودک ناشنوا در جامعه مطلوب نیست. داده‌ها حاکی از آن بود که علی‌رغم حمایت‌های همه جانبه و تلاش دولت در زمینه توان‌بخشی کودکان ناشنوا فاصله نقطه موجود با مطلوب شکافی بزرگ است. عدم دسترسی راحت به کاشت حلزون، نبود انجمن‌های ناشنوایان در نقاط مختلف و

3 Olecka
4 Jakson
5 Rout

3 Fitzpatrick
4 Meinenzen-Der

فرزندان این کودکان نیز دچار کاهش شنوایی شوند، واهمه داشتند (۳۵).

علاوه بر این، ترس و نگرانی از حاملگی مجدد و احتمال تولد نوزاد ناشنوای دیگر نیز یکی از نگرانی‌های مهمی بود که در صحبت‌های این مادران وجود داشت. آن‌ها به حاملگی مجدد بعنوان عامل خطر نگاه می‌کردند تا یک واقعه طبیعی زندگی. این یافته همسو با نتایج مطالعه نصیری امیری و همکاران است (۲۰) در مطالعه بورتون و همکاران نیز مادران نگران ناشنوایی فرزند دوم خود و فرزندان کودک ناشنوای خود بودند (۳۵). در مطالعه دیگری نیز والدینی که نوزاد اولشان نقایص مادرزادی داشتند، نگران حاملگی مجدد بودند (۳۶).

مادران شرکت‌کننده در این تحقیق بیان کردند از اینکه کودکان ناشنوا در آینده فرصت‌های شغلی برابر نخواهند داشت، بسیار نگران کننده است. این کودکان باید در آینده مستقل بوده و بتوانند از نظر مالی خود را اداره کنند. این یافته همسو با مطالعه رئیس دانا و همکاران است. مادران بیشتر از سایر اعضای خانواده نگران آینده شغلی و آموزشی کودک ناشنوا هستند (۳۷). محدودیت‌های پژوهش:

مطالعه حاضر صرفاً نگرانی‌های مادران دارای کودک ناشنوای مادرزادی مراجعه کننده به مراکز توان‌بخشی بهزیستی را منعکس می‌سازد. لذا یافته‌ها ممکن است در زمینه مربوط به مادران دارای کودک ناشنوای اکتسابی مفید واقع نشود. هر چند که غیرقابل تعمیم بودن یافته‌های پژوهش‌های کیفی از ویژگی‌های این گونه بررسی‌ها می‌باشد.

نتیجه گیری: در کل، یافته‌ها نشان داد یکی از چالش‌های جدی مادران با کودک ناشنوا، زندگی در سایه نگرانی‌ها است. این مادران، نگرانی‌های مختلفی را در زمینه ماهیت ناشنوایی، مشکلات اجتماعی و زندگی آتی کودک تجربه می‌کنند. نگرانی از احتمال تولد فرزند ناشنوای دیگر، دلواپسی از ازدواج کودک ناشنوا و ترس از ناشنوا شدن فرزندان کودک ناشنوای خود از مهم‌ترین دغدغه و نگرانی‌های این مادران محسوب می‌شود. این نگرانی‌ها بر همه جوانب زندگی این گروه از مادران سایه انداخته و ممکنست به کیفیت زندگی آن‌ها آسیب بزند و توانایی آن‌ها را در زمینه حمایت و توان‌بخشی از کودک مختل سازد. بنابراین با توجه به نگرانی‌های متعدد مادران دارای کودک ناشنوا، لازم است در برنامه‌های توان‌بخشی و خدمات معمول برای این کودکان، به ابعاد هیجانی، احساسی و وضعیت روانشناختی مادران آن‌ها نیز توجه شود.

حمایت ناکافی بیمه‌ها از معضلات موجود سیستم حمایتی جامعه به شمار می‌رفت. این مادران معتقدند که حمایت همه جانبه دولت شرط لازم برای توان‌بخشی این کودکان است.

در مطالعه حاضر، نگرانی از آینده کودک به‌عنوان عامل اصلی تنش در مادران شناخته شد که ذهن همه مادران را به‌طور مداوم بخود مشغول می‌سازد. تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی عوامل تنش‌زا برای والدین کودکان ناشنوا، نشان می‌دهد که نگرانی از آینده کودک و مختل شدن عملکرد خانواده از مهم‌ترین عوامل فشارزای روانی برای این والدین است (۳۱). لدربرگ^۱ و همکاران (۲۰۰۲) در یک مطالعه طولی روی ۲۳ مادر دارای کودک ناشنوا نشان دادند که مشکلات ارتباطی کودک و نگرانی از آینده وی مهم‌ترین دغدغه این مادران می‌باشد (۸). در بررسی روت و همکاران (۲۰۱۲) نیز نگرانی از استقلال، اشتغال و آینده کودک اولویت دوم اکثر مادران بود (۳۰). در مطالعه جکسون و همکاران (۲۰۰۸) نیز اکثر مادران از اینکه ناشنوایی کودک آینده خانواده را تحت تأثیر قرار خواهد داشت درجاتی از نگرانی را تجربه کرده بودند (۲۹).

در مطالعه ای نشان داده شده است مادران با این فکر که بعد از مرگ او چه کسی از کودک معلول آن‌ها مراقبت می‌کند دچار نگرانی بیشتری می‌شوند (۳۲). مادران (به‌ویژه در مراحل اولیه تشخیص ناشنوایی کودک) به دلیل نگرانی از آینده کودک و عدم شناخت کافی از معلولیت و ترس از عوارض آن دچار شوک می‌شوند و این فشارها باعث خشم و نگرانی بیشتر در آن‌ها می‌شود (۱۹). تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد که یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مرتبط با آینده مادران دارای کودک ناشنوا، نگرانی‌های مربوط به تحصیل کودک است. زیرا مادران مجبور هستند که وقت بیشتری را برای تربیت فرزند ناشنوای خود صرف نمایند (۳۳). نتایج مطالعه جمیسون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) روی ۳۸ والد دارای کودک ناشنوا و کم شنوا کاندائی نشان داد والدین نگرانی‌های فشارنده ای را درباره جنبه‌های مختلف زندگی با کودک ناشنوا تجربه می‌کنند. اکثر آن‌ها نگرانت وضعیت تحصیلی و فرصت‌های آتی زندگی کودکشان بودند (۳۴).

در مطالعه حاضر، برخی از مادران نگران ازدواج کودک ناشنوای خود بودند. در مطالعه انجام شده توسط بورتون^۳ و همکاران نیز نتایج نشان داد که برخی از مادران دارای کودک ناشنوا، نگران ازدواج کودکشان بوده و از این که ممکن است

1 Lederberg
2 Jamieson
3 Burton

تقدیر و تشکر

این مقاله، بخشی از پایان‌نامه دکتری پرستاری می‌باشد. بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بابت حمایت مالی و

فراهم نمودن عرصه‌ی مطالعه، مسئولین بهزیستی استان اردبیل و از کلیه مادرانی که در تولید اطلاعات این پژوهش مشارکت و همکاری داشته‌اند صمیمانه قدردانی می‌گردد.

References:

1. Dedhia K, Kitsko D, Sabo D, Chi DH. Children with sensorineural hearing loss after passing the newborn hearing screen. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 2013;139(2):119-23.
2. Herring S, Gray J, Taffe K, Sweeney D, Einfeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *J Intellect Disabil Res* 2006;12:874-82.
3. Sahli S. Investigating child raising attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2011;75(5):681-5.
4. Foroughan M, Movallali G, Salimi MSM. The effectiveness of a group counseling program on the mental health of parents of hearing impaired children. *Audiol* 2007;15(2):53-60. (Persian)
5. Zaidman-Zait A. Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2007;12(2):221-41.
6. Olecká I, Ivanová K. Resilience of Parents of Hearing-Impaired Children-Systematic Review. *Peer-reviewed J health professions* 2012;2:1-10.
7. Gurbuz MK, Kaya E, Incesulu A, Gulec G, Cakli H, Ozudogru E, et al. Parental Anxiety and Influential Factors in the Family with Hearing Impaired Children: Before and After Cochlear Implantation. *Int Adv Otol* 2013;9(1):46-54.
8. Lederberg AR, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2002;7(4):330-45.
9. Hintermair M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2006;11(4):493-513.
10. Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M, et al. Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Sci Practice* 2010;10(2):136-55.
11. Doğan M. Comparison of the Parents of Children with and without Hearing Loss in Terms of Stress, Depression, and Trait Anxiety. *Int J Early Child Special Educ* 2010;2(3):247-53.
12. Barbosa MAM, Chaud MN, Gomes MMF. Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study. *Acta Paulista de Enfermagem* 2008;21(1):46-52.
13. Shin J, Nhan N, Crittenden K, Hong H, Flory M, Ladinsky J. Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *J Intellect Disabil Res* 2006;50(10):748-60.
14. McCann D, Bull R, Winzenberg T. The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *J Child Health Care* 2012;16(1):26-52.
15. Pipp-Siegel S, Sedey AL, Yoshinaga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2002;7(1):1-17.
16. Movallali G, Nemati S. Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Audiol* 2010;18(1):1-11. (Persian)
17. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5(4):1378-84.
18. Sanjari M. Child hospitalization and parents' anxiety. *Iran J Nurs* 2004;17(39):41-8. (Persian)

19. Gharashi K, Sarandi P, Farid A. The comparison of stress and marital satisfaction status of parents of hearing-impaired and normal children. *Audiol* 2013;22(1):18-24. (Persian)
20. Nasiri AF, Ramezani TF, Simbar M, Mohammadpour TR. Concerns of Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study. *Iran J Endocrinol Metabolism* 2013;15(1):41-51. (Persian)
21. Seyedamini B. Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization. *Iran J Nurs* 2011;24(72):57-66. (Persian)
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004;24(2):105-12.
23. Denzin KN, Lincoln YS. *Qualitative research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
24. Fitzpatrick E, Angus D, Durieux-Smith Ae, Graham ID, Coyle D. Parents' needs following identification of childhood hearing loss. *Am J Audio* 2008;17(1):38-49.
25. Fitzpatrick E, Coyle DE, Durieux-Smith A, Graham ID, Angus DE, Gaboury I. Parents' preferences for services for children with hearing loss: A conjoint analysis study. *Ear and hearing* 2007;28(6):842-9.
26. Meinzen-Derr J, Lim LH, Choo DI, Buyniski S, Wiley S. Pediatric hearing impairment caregiver experience: impact of duration of hearing loss on parental stress. *Int pediatric otorhinolaryngol* 2008;72(11):1693-703.
27. Parand AGM. The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing impairment. *J family Res* 2011;7(1):23-34. (Persian)
28. Aliakbari Dehkordi M, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in mothers of hearing impaired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Audio* 2011;20(1):128-36. (Persian)
29. Jackson CW, Traub RJ, Turnbull AP. Parents' Experiences With Childhood Deafness Implications for Family-Centered Services. *Commun Disord Q* 2008;29(2):82-98.
30. Rout N, Khanna M. Concerns of Indian Mothers with Children Having Severe-to-Profound Hearing Impairment at Diagnosis and after 1-3 Years of Therapy. *Rehabil Res Practice* 2012;2012:1-7.
31. Hintermair M. Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *Amn Annals Deaf* 2000;145(1):41-53.
32. Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care Health Dev* 2007;33(2):180-7.
33. Narimani M, Aghamohammadian HR, S R. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *J Fundam Ment Health* 2007;9(33,34):15-24. (Persian)
34. Jamieson JR, Zaidman-Zait A, Poon B. Family support needs as perceived by parents of preadolescents and adolescents who are deaf or hard of hearing. *Deaf Educ Int* 2011;13(3):110-30.
35. Burton SK, Withrow K, Arnos KS, Kalfoglou AL, Pandya A. A focus group study of consumer attitudes toward genetic testing and newborn screening for deafness. *Gen Med* 2006;8(12):779-83.
36. Alsulaiman A, Mousa A, Kondkar AA, Abu-Amero KK. Attitudes of Saudi parents with a deaf child towards prenatal diagnosis and termination of pregnancy. *Prenatal diagnosis* 2014;34(2):153-8.
37. Raeis DM, Kamali M, Tabatabaeinia S, Shafaroudi N. From diagnosis to coping: a journey with parents in the course of the disability of their children. *J Rehabil* 2009;10(1):42-51. (Persian)

CONCERNS OF MOTHERS WITH HEARING LOSS CHILD: A QUALITATIVE STUDY

Ebrahimi H¹, Mohammadi E², Shamshiri M³, Mohammadi MA^{4*}, Dadkhah B⁵

Received: 22 Dec , 2014; Accepted: 4 Apr , 2015

Abstract

Background & Aim: Having a hearing loss child is a stressful and unanticipated experience for their parents. Their mothers need a specific social and spiritual support to provide care for their children. This study aimed to understand the concerns of mothers who have a congenitally hearing loss child.

Materials & Methods: In this qualitative content analysis, by using purposeful sampling method, 12 mothers with hearing loss children were participated in the semi-structural and deep interviews. Gathered data were analyzed by using qualitative content analysis provided by Graneheim et al.

Results: The concerns of mothers of hearing loss children were categorized in three main themes: 'the concerns related to the nature of hearing losses', 'the social concerns' and 'concerns about future'. Among the future concerns, possibility of having another deaf child birth and the occurrence of it in the grand-children were the most important ones.

Conclusion: Mothers of deaf children are experiencing the varieties of concerns. To cope with these concerns, they need a special consideration by social and health professionals. Modification of the concerns can decrease the child-related stress, and consequently encourage them to be involved in child care.

Keywords: concerns, mothers of hearing loss children, qualitative content analysis

Address: Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: (+98)9144525246

Email: m.mohammadi@arums.ac.ir

¹ Associate Professor, Department of Nursing, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

² Associate Professor, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Nursing, Ardabil university of Medical Sciences, Ardabil, Iran

⁴ PhD candidate, Research Committee Member, Department of Nursing, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

⁵ Assistant Professor, Department of Nursing, Ardabil university of Medical Sciences, Ardabil, Iran